

Fiche d'information concernant le diabète sucré et l'assurance d'indemnités journalières

1. Caractère obligatoire seulement dans le cadre de l'assurance-accidents

La Suisse ne connaît une couverture d'assurance juridique (obligatoire) pour les conséquences d'une perte de gain liée à l'état de santé que dans le cadre de l'assurance-accidents: tout(e) employé(e) doit obligatoirement être assuré(e) par l'employeur conformément à la Loi sur l'assurance-accidents (LAA). Les bénéficiaires d'une indemnité de chômage sont également soumis à l'obligation d'assurance.

La couverture d'assurance prend en charge les conséquences des

- accidents du travail
- accidents non professionnels, dès lors que la durée de travail au sein de l'entreprise est au minimum de 8 heures par semaine
- maladies professionnelles causées par certaines activités ou par certaines substances avec lesquelles l'employé est en contact lors de son travail, lesquelles sont susceptibles, d'après l'expérience du médecin du travail, d'entraîner des problèmes de santé

Si une personne se trouve dans l'incapacité de travailler suite à un accident ou à une maladie professionnelle, l'assurance-accidents accorde, en cas d'incapacité totale de travail, une indemnité journalière dont le montant s'élève à 80% du salaire antérieur, et, en cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière proportionnelle. Cette indemnité journalière est accordée aussi longtemps que dure l'incapacité de travail. Si aucune amélioration significative de la capacité de travail ne peut être obtenue par le biais du traitement médical, l'indemnité journalière est suspendue et l'on examine si la personne remplit les conditions requises pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

2. Pas de caractère obligatoire dans le cadre de l'assurance-maladie

À ce jour, il n'existe pas en Suisse d'obligation juridique en matière d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. La loi n'impose à personne de s'assurer contre les conséquences d'une incapacité de travail due à des problèmes de santé, et même les employeurs ne sont pas tenus par la loi d'assurer leurs employé(e)s contre les conséquences d'une incapacité de travail.

Toutefois, il existe diverses conventions collectives de travail qui imposent une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pour chaque secteur (p.ex. industrie du bâtiment, hôtellerie). En outre, dans le cadre d'un contrat de travail, de nombreux employeurs s'engagent volontairement à souscrire pour leurs employé(e)s une assurance d'indemnités journalières en cas de

maladie. Ainsi, malgré l'absence d'obligation, environ 80% des employés bénéficient d'une protection de ce type!

3. Assurance d'indemnités journalières dans le cadre de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ou dans le cadre de la Loi sur le contrat d'assurance (LCA)?

En vertu des dispositions de la LAMal, les caisses-maladie pratiquant l'assurance-maladie obligatoire sont également tenues de proposer une assurance d'indemnités journalières. Toutefois, la loi ne précise pas le montant à concurrence duquel une indemnité journalière doit être assurée. La plupart des caisses-maladie proposent simplement une indemnité journalière limitée dans le cadre de LAMal. L'assurance d'indemnités journalières dans le cadre de la LAMal est souscrite sur une base volontaire dans la mesure où nul n'est soumis à l'obligation de s'assurer contre les conséquences d'une perte de gain. Cependant, l'assurance ne repose pas sur une base volontaire dans la mesure où toutes les personnes résidant en Suisse ont le droit, dans les mêmes conditions, de souscrire auprès d'une caisse-maladie une assurance d'indemnités journalières de ce type.

Dans la pratique, les assurances relevant de la LAMal ne jouent qu'un rôle mineur. La majorité des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie (et en particulier la quasi-totalité des assurances collectives) sont aujourd'hui soumises aux règles fixées par la Loi sur le contrat d'assurance (ce qu'on appelle les «assurances relevant de la LCA»). Pour les assurances relevant de la LCA, les assureurs peuvent quasiment définir à leur guise les modalités de l'assurance dans le cadre de la police d'assurance et des conditions générales d'assurance.

4. Assurances individuelles d'indemnités journalières

Toute personne désireuse de souscrire une assurance individuelle d'indemnités journalières relevant de la LAMal a le droit de souscrire une assurance dans le cadre de l'offre réglementaire. La caisse-maladie ne peut pas refuser l'adhésion à cause de risques de santé accrus (sauf si la personne a déjà atteint l'âge de 65 ans révolus). Cependant, par une réserve de 5 ans, elle peut exclure de l'assurance des maladies existant déjà lors de l'adhésion ou des maladies antérieures connues pour le risque de rechute. La réserve n'est valable que si elle est notifiée par écrit par la caisse et si elle décrit précisément la maladie qu'elle concerne.

Toute personne désireuse de souscrire une assurance individuelle d'indemnités journalières dans le cadre de la LCA doit s'attendre à ce que l'assureur s'informe de manière détaillée sur l'état de santé du demandeur et, en fonction des résultats des investigations, qu'il lui refuse la souscription de l'assurance ou qu'il exclue de la couverture d'assurance, par une réserve d'une durée illimitée, les maladies préexistantes. L'expérience montre que les personnes atteintes de diabète sucré ont du mal à obtenir une assurance inconditionnelle dans le cadre de la LCA.

La souscription d'une assurance individuelle d'indemnités journalières est recommandée pour toute personne ne disposant pas d'une couverture d'assurance suffisante dans le cadre d'une assurance collective. Les personnes concernées sont en particulier les travailleurs indépendants ainsi que les employés pour lesquels l'employeur n'a pas souscrit d'assurance collective.

5. Assurances collectives d'indemnités journalières

En Suisse, les assurances collectives d'indemnités journalières sont en premier lieu souscrites par les employeurs pour leurs employé(e)s. Elles sont presque partout soumises aux dispositions de la LCA. S'il existe une convention collective obligatoire, les employeurs sont tenus de respecter les dispositions de celle-ci lors de la souscription d'assurances de ce type. Ces assurances collectives doivent également coïncider avec les promesses faites dans le contrat individuel de travail. Sinon, les parties contractuelles (employeur et assuré) déterminent librement les modalités et conditions de la couverture d'assurance. Les primes sont généralement réparties à parts égales entre l'employeur et l'employé.

L'assurance des personnes présentant des problèmes de santé préexistants (p. ex. le diabète sucré) est soumise à un règlement très différent dans le cadre des diverses conventions collectives. Certains contrats prévoient une couverture d'assurance collective. D'autres contrats prévoient une investigation sur la santé de l'individu et, en fonction des résultats obtenus, une réserve correspondante. Enfin, il existe des contrats qui n'exigent pas d'investigation sur la santé de l'individu mais qui limitent la durée des prestations d'indemnités journalières lorsqu'une incapacité de travail résulte d'une affection préexistante. Pour connaître l'étendue de sa couverture d'assurance, il convient de se référer aux conditions d'assurance.

6. Transfert d'une assurance collective d'indemnités journalières vers une assurance individuelle d'indemnités journalières

Lorsque le contrat de travail prend fin, la couverture d'assurance collective devient elle aussi caduque. Si la personne n'entre pas dans une nouvelle société pratiquant également une couverture d'assurance d'indemnités journalières inconditionnelle, elle a alors la possibilité de passer de l'assurance collective à l'assurance individuelle de son assureur actuel. Ce droit de transfert est garanti par la loi pour toute personne qui, au terme d'un contrat de travail, se trouve en situation de chômage et a déposé une demande auprès de l'assurance chômage. Toutefois, les règlements prévoient en principe ce droit de transfert également dans tous les autres cas. Le transfert doit faire l'objet d'une demande dès la fin du contrat de travail. Aussitôt le montant des primes connu, on peut décider de manière définitive si l'on veut conserver la couverture d'assurance dans le cadre d'une assurance individuelle d'indemnités journalières.

Même lorsque la couverture d'assurance devient caduque au terme du contrat de travail, cela ne signifie pas pour autant la suspension automatique des indemnités journalières en cours en cas d'une incapacité de travail survenue durant un contrat de travail. Pour des cas de ce type, la plupart des assurances collectives (mais pas toutes) prévoient une «responsabilité subsidiaire», c'est-à-dire que les indemnités journalières continuent d'être versées par l'assurance collective, et cela jusqu'à la fin de l'incapacité de travail (ou jusqu'à épuisement des droits). Pour toute personne se trouvant en incapacité de travail au terme d'un contrat de travail et percevant des indemnités journalières, il est donc impératif de s'enquérir auprès de l'employeur ou de l'assureur si les indemnités journalières continuent d'être payées par la convention collective ou si un transfert vers une assurance individuelle est nécessaire.

7. À partir de quel moment a-t-on droit à une indemnité journalière de maladie?

Une personne assurée a droit à une indemnité journalière de maladie dès lors qu'elle est en situation d'incapacité de travail et qu'elle subit une perte de gain en raison de cette incapacité.

Dans la première phase d'une maladie, l'incapacité de travail est présumée lorsqu'il est médicalement constaté que la personne concernée ne peut plus (ou seulement de manière partielle) exercer l'activité qui était la sienne jusqu'alors. Si une maladie dure plus longtemps, on exige de la personne assurée, conformément à l'obligation de réduire le dommage, de rechercher un travail même à l'extérieur du secteur professionnel actuel. Cela s'applique en particulier si le contrat de travail a été résilié ou si un retour dans la profession exercée jusqu'alors semble peu probable. Dans un tel cas de changement de profession, l'assureur est tenu de fixer un délai raisonnable (dans la pratique, 3 à 5 mois).

En cas d'incapacité de travail longue durée, l'assureur est en droit d'exiger que la personne assurée dépose une demande de prestations auprès de l'AI. En outre, il est en droit de faire examiner par un médecin-conseil l'incapacité de travail attestée médicalement.

8. Montant et durée du droit à l'indemnité journalière

Dans le cadre de l'assurance individuelle d'indemnités journalières, l'indemnité journalière assurée correspond au montant en franc convenu. Dans le cadre de l'assurance collective d'indemnités journalières, elle correspond en principe à un pourcentage du salaire perdu (généralement à 80% du salaire).

Les règlements et les conditions générales d'assurance déterminent à partir de quel degré d'incapacité de travail une indemnité journalière est versée: souvent, un droit est ouvert à partir d'une incapacité de travail estimée à un taux de 25%, mais parfois seulement à partir d'une incapacité de travail estimée à un taux de 50%.



Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete

La plupart des assureurs d'indemnités journalières prévoient dans leurs conditions d'assurance que l'indemnité journalière soit réduite du montant qu'une autre assurance (par exemple l'AI) verse pour le même sinistre.

Les caisses-maladie pratiquant une assurance d'indemnités journalières dans le cadre de la LAMal sont juridiquement tenues de verser l'indemnité journalière convenue pendant 720 jours. Dans le cadre d'assurances relevant de la LCA, la police d'assurance fixe la durée maximale durant laquelle l'indemnité journalière est versée en cas d'incapacité de travail. Généralement, cette durée est également de 2 ans (soit 720 jours). Si l'indemnité journalière n'est accordée qu'après un délai d'attente (ce qu'on appelle l'indemnité journalière «avec prestations différées»), la durée maximale du droit à l'indemnité journalière peut être réduite en conséquence. En cas d'incapacité de travail partielle, la durée du droit à l'indemnité journalière n'est généralement pas prolongée.

(Sources: „Maladie chronique - quelles sont les prestations des assurances sociales? Guide pratique 2013, Ligue suisse contre le cancer/ Ligue pulmonaire suisse / Association suisse du diabète / Ligue suisse contre les rhumatismes“, avec l'aimable soutien de Monsieur G. Pestalozzi-Seger, Intégration Handicap)